

**PENGARUH PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK TERHADAP
PENURUNAN PROPORSI PEROKOK DI PROVINSI DKI JAKARTA,
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DAN BALI**

The effect of the implementation of the Smoke-Free Area policy on reducing smokers' proportion in DKI Jakarta, DI Yogyakarta, and Bali Province

Ekowati Rahajeng
Peneliti Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Email: ekowatir@yahoo.com

Diterima: 5 Maret 2015; Direvisi: 2 Juni 2015; Disetujui: 25 Agustus 2015

ABSTRACT

This study aimed to find out the effect of the implementation of the Smoke-Free Area policy on reducing smokers' proportion. This research was an ecological studies design, which compares 2007 to 2013 smoker proportion by implementation of the local Smoke-Free Area policy in Jakarta, Yogyakarta, Bali and West Sulawesi. This study was done by analytical conceptual approach, as well as the comparative approach. The result showed that the implementation of the local Smoke-Free Area policy tend to have influence on reducing the proportion of daily smokers. Factors that contributing were commitment of the local government; consistency of law enforcement; regular supervision; stakeholder compliance; positive support from education and tourism sector; and active participation of civil society organizations.

Keywords: *Smoke-Free Area, tobacco control*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terhadap penurunan proporsi perokok. Penelitian dilakukan dengan rancangan studi ekologi, yaitu membandingkan data proporsi perokok tahun 2007 dan tahun 2013, menurut penerapan kebijakan KTR di Provinsi DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali dan Sulawesi Barat. Analisis dilakukan dengan pendekatan konseptual dari kebijakan KTR yang diterapkan di masing-masing wilayah dan perbandingan data proporsi perokok menurut wilayah. Diketahui bahwa penerapan kebijakan KTR atau Kawasan Dilarang Merokok (KDM) berpengaruh terhadap penurunan proporsi perokok setiap hari. Faktor yang ikut berperan adalah komitmen pemerintah daerah; penegakan hukum yang konsisten; pengawasan yang dilakukan secara rutin; kepatuhan *stakeholder*; dukungan positif dari sektor pendidikan dan sektor pariwisata; serta peran aktif organisasi masyarakat.

Kata kunci: Kawasan Tanpa Rokok, pengendalian merokok

PENDAHULUAN

Terjadi peningkatan prevalensi perokok usia ≥ 10 tahun meningkat dari 29,2% pada 2007 menjadi 29,3% pada tahun 2013. Penggunaan tembakau (dihisap dan dikunyah) pada usia ≥ 15 tahun meningkat dari 34,2% pada tahun 2007, menjadi 34,7% pada tahun 2010, dan meningkat lagi menjadi 36,3% pada tahun 2013. Dampak yang ditimbulkan akibat rokok, tidak hanya merugikan kesehatan perokok dan orang lain yang terpapar asap rokok, tetapi mengancam ekonomi keluarga masyarakat miskin. Penyebab utama kematian di Indonesia

adalah stroke, penyakit kardiovaskular dan kanker. Selain menjadi penyebab utama kematian, penyakit tersebut memberikan beban biaya kesehatan tinggi bagi penderitanya. Peningkatan kejadian penyakit penyebab kematian dan biaya kesehatan tinggi ini berhubungan dengan peningkatan konsumsi rokok, baik sebagai perokok aktif maupun perokok pasif.

Dalam rangka mengendalikan penyakit akibat merokok dan paparan asap rokok, Pemerintah telah mengeluarkan beberapa peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun

2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah tersebut, keseluruhan masalah produk tembakau terutama rokok telah diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Pengendalian rokok tersebut dilakukan dengan cara menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di beberapa tatanan. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan tersebut penerapan KTR wajib dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Pemda). KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/ atau mempromosikan produk tembakau. Penerapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Selain itu, melalui penerapan KTR, perilaku merokok diharapkan dapat dikendalikan, dan kebiasaan merokok dapat berkurang atau hilang secara bertahap. Dengan demikian kesehatan perokok menjadi lebih baik.

Menurut Renstra Kemenkes 2015-2019, adanya kebijakan penerapan KTR di provinsi dan kabupaten/kota telah menjadi salah satu indikator pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut prevalensi perokok pada anak (5-18 tahun), sesuai RPJMN 2015-2019 merupakan salah satu indikator pembangunan di Indonesia. Untuk itu diperlukan masukan bagi penentu kebijakan dan pelaksana program yang terkait pengendalian rokok dan penerapan KTR. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh penerapan KTR oleh Pemda terhadap perubahan proporsi perokok di wilayahnya, serta informasi faktor lain yang berperan. Informasi yang diperoleh diharapkan dapat menjadi tambahan masukan dalam pengendalian merokok di Indonesia.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan studi diskriptif dengan rancangan studi ekologi.

Jenis data yang digunakan adalah data tersier untuk prevalensi rokok, data sekunder untuk dokumen kebijakan, dan data primer untuk penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Analisis dilakukan dengan membandingkan data proporsi perokok tahun di Provinsi DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Bali, dengan data proporsi perokok di Provinsi Sulawesi Barat. Provinsi DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Bali dipilih menjadi daerah target pengamatan penelitian ini karena ketiga provinsi tersebut merupakan provinsi yang telah mempunyai peraturan perundangan tentang KTR, baik di tingkat provinsi maupun tingkat kabupaten/kota. Provinsi Sulawesi Barat dipilih menjadi daerah pembanding, karena di provinsi tersebut hingga tahun 2014, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota belum mempunyai peraturan perundangan apapun terkait KTR. Data proporsi perokok yang digunakan berasal dari laporan hasil Riskesdas tahun 2007 dan 2013, sedangkan informasi penerapan KTR, dan kebijakan yang ditetapkan di masing-masing daerah diperoleh dari laporan kegiatan, dan dokumentasi terkait.

HASIL

Penerapan KTR di Provinsi DKI Jakarta

DKI Jakarta merupakan provinsi pertama yang memiliki peraturan terkait rokok. Aturan larangan merokok di tempat-tempat umum sudah diberlakukan sejak beberapa tahun yang lalu, khususnya sejak diberlakukannya Perda No. 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara untuk Udara Luar Ruangan, diikuti peraturan lainnya yang mengatur Kawasan Dilarang Merokok (KDM). Hingga saat ini Pemda DKI Jakarta belum mempunyai Perda secara khusus untuk penerapan KTR. Kebijakan atau peraturan terkait merokok yang pernah ditetapkan dan diterapkan di Provinsi DKI yang juga wajib diterapkan di seluruh wilayah DKI Jakarta adalah :

1. Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok.
2. Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 tentang Kawasan Dilarang Merokok.

- 3. Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 tentang Kawasan Dilarang Merokok tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok.
- 4. Pergub Nomor 75 Tahun 2013 tentang Kawasan Dilarang Merokok.
- 5. Rancangan Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok

Sebelum ditetapkan Pergub Nomor 88 Tahun 2010 tentang KDM, seluruh wilayah di Provinsi DKI Jakarta belum menerapkan 100% KTR. Peraturan perundangan sebelumnya melarang orang merokok di tempat-tempat yang ditetapkan sebagai KDM. Tempat-tempat yang dilarang adalah tempat pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, angkutan umum, tempat umum, dan tempat kerja. Pada empat kategori tempat pertama, kegiatan merokok dilarang hingga batas pagar terluar; sedangkan pada tempat umum dan tempat kerja kegiatan merokok dilarang dilakukan di dalam gedung, melainkan di luar gedung di udara terbuka. Sejak tahun 2010, tempat khusus merokok di dalam gedung pada tempat umum dan tempat kerja telah dihapuskan. Provinsi DKI Jakarta secara khusus telah memiliki Pergub Nomor 50 Tahun 2012 yang mengatur tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, dan Penegakan Hukum KDM. Namun peraturan tersebut belum diterapkan sebagaimana mestinya.

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga telah menerbitkan Pergub Nomor 59 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua atas

Pergub Nomor 38 Tahun 2011 tentang Tunjangan Kinerja Daerah, dimana dalam Pasal 18A disebutkan bahwa bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) yang tertangkap tangan merokok di lingkungan kerja Pemerintah Daerah maupun pada tempat yang dilarang merokok, tidak diberikan Tunjangan Kinerja Daerah (TKD) selama 1 bulan.

Apabila PNS dan CPNS mengulangi pelanggaran maka tidak diberikan TKD selama 2 bulan. Apabila pelanggaran tetap dilakukan setelah diberikan sanksi tersebut, maka kepadanya dijatuhi hukuman disiplin.

Perubahan proporsi perokok di Provinsi DKI Jakarta

Pada tabel 1 dapat dilihat peningkatan proporsi perokok setiap hari dari tahun 2007-2013 di Provinsi DKI Jakarta sebesar 2,2%. Proporsi perokok setiap hari pada pria meningkat 2,9%. Menurut wilayah, juga terjadi peningkatan kecuali di Jakarta Pusat. Di Kepulauan Seribu, proporsi perokok setiap hari meningkat sebesar 5,3%, di Jakarta Selatan proporsi meningkat sebesar 4,8%, di Jakarta Timur proporsi meningkat 2,6%, di Jakarta Barat proporsi meningkat 1,2%, di Jakarta Utara proporsi meningkat 1,8%. Sementara proporsi perokok kadang-kadang, mengalami penurunan sebesar 1,1%, pada pria menurun 1,8% dan wanita 1,0%. Menurut wilayah, umumnya proporsi perokok kadang-kadang juga mengalami penurunan kecuali di wilayah Jakarta Barat dan Jakarta Utara.

Tabel 1. Perubahan Proporsi Perokok Tahun 2007 dan Tahun 2013 menurut wilayah di Provinsi DKI Jakarta

Wilayah Kabupaten/ Kota/Propinsi	Perokok Setiap Hari		Perokok Kadang-Kadang	
	2007	2013	2007	2013
Kepulauan Seribu	24.1	29,4	3.4	2,2
Jakarta Selatan	18.6	23,4	7.4	4,6
Jakarta Timur	22.3	24,9	6.9	5,5
Jakarta Pusat	21.7	21,1	7.8	6,3
Jakarta Barat	20.7	21,9	7.3	7,6
Jakarta Utara	21.0	22,8	5.8	5,9
Provinsi DKI Jakarta	21.0	23,2	7.1	6,0
Pria	41.7	44,6	12.4	10,6
Wanita	2.1	1,6	2.2	1,2

Penerapan KTR di Daerah Istimewa Yogyakarta

Pemda Daerah Istimewa Yogyakarta telah mulai memperhatikan masalah merokok sejak tahun 2007, dengan ditetapkannya Perda Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pengendalian Pencemaran Udara. Untuk melaksanakan KDM, pada tanggal 14 Oktober tahun 2009, telah ditetapkan Pergub DI Yogyakarta Nomor 42 tentang KDM. Peraturan ini meliputi penetapan KDM, tanda dilarang merokok dan pembinaan. Penetapan KDM meliputi tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak-anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat umum, dan tempat kerja. Dijelaskan pada peraturan ini bahwa Ibu hamil, anak berusia kurang dari 19 tahun, dan anak yang mengenakan seragam sekolah tidak boleh memasuki tempat khusus untuk merokok. Bupati/Walikota dapat menetapkan tempat lain sebagai KDM.

Menindaklanjuti Pergub DI Yogyakarta tersebut, Pemda Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 21 Desember 2009 menetapkan Peraturan Bupati (Perbup) Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTAR). Selain tempat-tempat yang sudah ditetapkan pada Pergub, penetapan area KTAR pada Perbup ini juga meliputi arena kegiatan olahraga. Peraturan ini juga menambahkan peran serta masyarakat, pembinaan dan pengawasan. Pembinaan dan pengawasan KTAR dilakukan oleh semua pimpinan atau penanggung jawab jajarannya. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud berupa bimbingan, penyuluhan, dan/atau pemberdayaan masyarakat. Tertuang pada peraturan tersebut bahwa pimpinan atau penanggung jawab KTAR wajib memberikan teguran dan peringatan kepada setiap orang yang melanggar. Pada tahun 2011, Kabupaten Kulon Progo dipimpin oleh seorang bupati yang sangat peduli terhadap masalah rokok dan dampaknya terhadap kesehatan. Pada setiap kesempatan pertemuan dengan warganya, Bupati tersebut selalu memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok bagi kesehatan. Pada tanggal 19 Mei tahun 2014 Bupati Kulon Progo

menetapkan Perda Nomor 5 tahun 2014 tentang KTR. Pada peraturan ini tidak hanya diatur tentang penetapan KTR, tetapi juga terdapat larangan-larangan seperti larangan menjual rokok pada siswa, anak usia di bawah 18 tahun, dan perempuan hamil, serta larangan iklan rokok. Peraturan ini meliputi juga ketentuan penyidikan dan ketentuan pidana.

Sejak menyadari tingginya prevalensi merokok di Kabupaten Bantul, pada tahun 2009 perhatian para anggota DPRD dan Pemda Kabupaten Bantul terhadap bahaya asap rokok meningkat. Dinas kesehatan setempat dan para penggiat yang kontra terhadap rokok, secara rutin melakukan kampanye anti rokok, dan penyuluhan bahaya rokok di masyarakat.

Kabupaten Gunung Kidul telah mempunyai kebijakan perundangan tentang KDM sejak tahun 2009 melalui Perbup nomor 22 Tahun 2009. Seluruh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kabupaten Gunung Kidul mempunyai tanggung jawab dan kewajiban menerapkan Perbup tersebut, namun belum semua SKPD mematuhi. Menyikapi kondisi ini Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul didukung oleh penggiat anti rokok setempat, sejak tahun 2009 melaksanakan program terobosan yaitu perwujudan Kecamatan Bebas Asap Rokok. Dimulai di lima kecamatan yaitu Kecamatan Semanu, Kecamatan Karangmojo, Kecamatan Ponjong, Kecamatan Purwosari dan Kecamatan Patuk. Pelaksanaan Kecamatan Bebas Asap Rokok dimulai dengan melarang merokok pada saat pertemuan atau di lokasi tertentu. Misalnya tidak merokok saat acara keagamaan, tidak merokok di depan anak-anak, saat 'jagong bayi', tidak di dalam rumah atau di teras rumah dan di lingkungan sekolah. Ke lima kecamatan tersebut telah menjadi percontohan KTR bagi kecamatan lainnya, bahkan juga kabupaten/kota lainnya.

Di Kabupaten Sleman, aturan mengenai rokok telah diprakarsai oleh Dinas Kesehatan mulai tahun 2011. Menyadari bahwa asap rokok dapat membahayakan kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan sehingga perlu dilakukan tindakan perlindungan terhadap paparan asap rokok, maka pada tanggal 28

September 2012 Bupati Sleman menetapkan Perbup Sleman nomor 42. Perbup Sleman tersebut meliputi ketentuan KTR, termasuk pembinaan, pengawasan dan sanksi administratif.

Pada peraturan ini dengan jelas diatur larangan melakukan kegiatan menggunakan/ mengkonsumsi rokok, memproduksi rokok, menjual rokok, menyelenggarakan iklan rokok dan/atau mempromosikan rokok.

Dalam mengendalikan perokok di wilayahnya, Pemerintah Kota Yogyakarta telah menerbitkan peraturan berupa Surat Edaran Nomor 440/004/SE/2010 tertanggal 8 Januari 2010 mengenai larangan merokok di kantor dan selama jam kerja bagi karyawan. Salah satu tempat di Kota Yogyakarta yang setiap hari sudah bebas

dari asap rokok adalah Taman Pintar. Walikota Yogyakarta menetapkan Perwali Nomor 12 pada bulan Maret tahun 2015.

Perubahan proporsi perokok di Daerah Istimewa Yogyakarta

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa proporsi perokok setiap hari di Provinsi Yogyakarta dari tahun 2007 ke tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 2,6%. Proporsi pada pria menurun 0,2%, dan pada wanita menurun sebesar 5,5%. Di semua wilayah kabupaten/kota, penurunan proporsi juga terjadi, kecuali di Kota Yogyakarta. Di Kabupaten Kulon Progo, terjadi penurunan proporsi sebesar 7,6%, di Kabupaten Bantul menurun 1,9%, di Kabupaten Gunung Kidul menurun 4,1%, dan di Kabupaten Sleman proporsi menurun sebesar 1,7%.

Tabel 2. Perubahan Proporsi Perokok Tahun 2007 dan Tahun 2013 menurut wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta

Wilayah	Perokok Setiap Hari		Perokok Kadang-Kadang	
	2007	2013	2007	2013
Kulon Progo	27,2	19,6	6,8	8,3
Bantul	23,0	21,1	7,9	5,7
Gunung Kidul	28,0	23,9	5,0	3,9
Sleman	21,5	19,8	5,2	6,4
Kota Yogyakarta	21,0	21,9	5,0	4,3
Provinsi DIY	23,8	21,2	6,0	5,7
Pria	43,2	43,0	11,3	11,2
Wanita	5,7	0,2	1,1	0,4

Penurunan proporsi perokok kadang-kadang di Provinsi Yogyakarta umumnya juga mengalami penurunan, kecuali di Kabupaten Sleman dan di Kabupaten Kulon Progo. Penurunan proporsi di Provinsi Yogyakarta adalah 0,3%, pada pria menurun 0,1% dan pada wanita menurun 0,7%. Di Kabupaten Bantul proporsi menurun sebesar 2,2%, di Kabupaten Gunung Kidul proporsi menurun 1,1%, dan di Kota Yogyakarta menurun 0,7%.

Penerapan KTR di Provinsi Bali

Pemda Provinsi Bali dan kabupaten/kotanya mempunyai salah satu tujuan dalam pembangunan kesehatan masyarakat, yaitu

menjadikan wilayah Bali bebas kanker pada tahun 2015. Dalam mencapai tujuan tersebut, kesadaran Pemda terhadap masalah rokok dan penyakit akibat merokok cukup tinggi. Perda Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2011 Tentang KTR ditetapkan pada tanggal 29 November 2011, dan wajib diterapkan oleh setiap pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat/kegiatan. Seluruh kabupaten dan kota di Provinsi Bali juga wajib mematuhi Perda tersebut.

Untuk menerapkan Perda Provinsi Bali tentang KTR telah ditetapkan juga Pergub Bali No. 8 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan KTR. Peraturan ini sangat komprehensif meliputi penetapan KTR, persyaratan tempat merokok, peran

serta masyarakat, pembinaan, pengawasan dan koordinasi, ketentuan penyidikan dan ketentuan pidana. Ketetapan KTR menyeluruh di seluruh tatanan, bahkan peraturan pada tatanan angkutan umum meliputi bus umum, taksi, angkutan kota termasuk kendaraan wisata, bus angkutan anak sekolah dan bus angkutan karyawan, angkutan antar kota, angkutan pedesaan dan angkutan air. Tempat umum meliputi pasar modern, pasar tradisional, tempat wisata, tempat hiburan, hotel, restoran, tempat rekreasi, halte, terminal angkutan umum, terminal angkutan barang, pelabuhan, dan bandara.

Ketentuan penyidikan dan ketentuan pidana dengan jelas dikemukakan pada Perda Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2011. Untuk menindaklanjuti pelanggaran atas KTR dibentuk tim penegak hukum. Sesuai Keputusan Gubernur Bali tentang keanggotaan Tim Pembinaan dan Pengawasan KTR di Provinsi Bali Nomor 3011/03-B/HK/2013, tim penegak hukum dapat terdiri dari Satpol PP Provinsi Bali, Penyidik PNS Provinsi Bali, Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Pomdam IX Udayana, Korwas Polda Bali. Prosedur penegakan bagi pelanggar di lapangan dengan jelas telah diatur melalui Pergub Bali No. 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan KTR. Penerapan KTR diberlakukan di seluruh wilayah provinsi Bali. Untuk memperkuat pelaksanaan KTR, seluruh kabupaten dan kota di Provinsi Bali didorong untuk memiliki Perda sendiri. Peraturan perundangan terkait KTR di Kabupaten dan Kota di Provinsi Bali hingga saat ini adalah sebagai berikut:

1. Peraturan Bupati Jembrana Nomor 16 Tahun 2013
2. Peraturan Daerah Kabupaten Tabanan Nomor 10 Tahun 2014
3. Peraturan Bupati Badung Nomor 94 Tahun 2012
4. Perda Kabupaten Badung Nomor 8 Tahun 2013
5. Edaran Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar No.658.2/2036.A/DISKES/2011

6. Peraturan Daerah Kabupaten Gianyar Nomor 7 Tahun 2014
7. Peraturan Daerah Kabupaten Klungkung Nomor 1 Tahun 2014
8. Peraturan Bupati Bangli No.24 Tahun 2010, Surat Keputusan Bupati Bangli No. 443 Tahun 2011 tentang pembentukan tim pembina dan pengawasan larangan merokok.
9. Peraturan Daerah Kabupaten Bangli No.9 Tahun 2014
10. Perda Kabupaten Karangasem Nomor 1 Tahun 2013
11. Perda Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2015
12. Perwali Denpasar No.25A/2010 dan Perda Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013

Semenjak diberlakukannya Perda dan Pergub Provinsi Bali tentang KTR, seluruh kabupaten dan kota di Provinsi Bali menindaklanjutinya dengan berbagai kegiatan pembinaan dan pengawasan. Cukup sering diperoleh berita tentang pelaksanaan operasi mendadak terhadap perokok dan sidang Tipiring (Tindak Pidana Ringan) di berbagai wilayah. Organisasi pemuda yang peduli terhadap masalah rokok di Bali, seperti GEMPAR (Gerakan Mahasiswa dan Pelajar Anti Rokok) ikut berperan aktif mendukung dengan berbagai kegiatan penyuluhan bahaya rokok, dan Gabungan Industri Pariwisata Indonesia (GIPI) di Bali, telah menyatakan kesiapannya untuk mengimplementasikan Perda KTR.

Perubahan proporsi perokok di Provinsi Bali

Penurunan proporsi perokok setiap hari di Provinsi Bali dari tahun 2007 hingga tahun 2013 adalah 1,8%, menurut jenis kelamin proporsi pada pria menurun 0,3%, dan pada wanita sebesar 4,4%. Penurunan proporsi perokok setiap hari juga terjadi di hampir seluruh wilayah kabupaten/kota di Provinsi Bali, kecuali di Kabupaten Badung, Karang Asem dan Kota Denpasar. Di Kabupaten Jembrana proporsi menurun 1,7%, di Tabanan menurun 4,3%, di Gianyar

menurun sebesar 9,8%, di Klungkung menurun 6,6%, di Bangli menurun 2,5%, dan di Kabupaten Buleleng menurun 1,2%.

Proporsi perokok kadang-kadang di Provinsi Bali umumnya juga mengalami penurunan. Di tingkat provinsi menurun 0,6%, pada pria menurun 0,2% dan pada wanita 0,6%. Menurut wilayah

kabupaten/kota, hanya di Kota Denpasar yang mengalami peningkatan yaitu sebesar 0,3%. Di Kabupaten Badung proporsi menurun 0,5%, di Gianyar menurun 1,2%, di Klungkung menurun 0,3%, di Bangli menurun sebesar 0,8%, di Karang Asem menurun sebesar 0,9% dan di Kabupaten Buleleng proporsi menurun 0,6% (Tabel 3).

Tabel 3. Perubahan Proporsi Perokok Tahun 2007 dan Tahun 2013 menurut wilayah di Provinsi Bali

Wilayah	Perokok Setiap Hari		Perokok Kadang-Kadang	
	2007	2013	2007	2013
Jembrana	24,5	22,8	4,4	4,4
Tabanan	23,5	19,2	3,6	3,6
Badung	17,3	19,4	6,1	5,6
Gianyar	20,8	11,0	3,9	2,7
Klungkung	23,1	16,5	5,1	4,8
Bangli	22,4	19,9	5,4	4,6
Karangasem	17,2	17,6	5,2	4,3
Buleleng	20,9	19,7	4,9	4,3
Denpasar	16,8	17,5	4,8	5,1
Provinsi Bali	20,2	18,0	4,8	4,4
Pria	35,5	35,2	8,5	8,3
Wanita	5,0	0,6	1,1	0,5

Perubahan proporsi perokok di Provinsi Sulawesi Barat

Provinsi Sulawesi Barat, adalah wilayah yang hingga tahun 2014, belum mempunyai kebijakan apapun baik dalam bentuk peraturan perundangan ataupun peraturan umum (misalnya Surat Edaran, Surat Keputusan dan lain-lain) yang terkait dengan penerapan KTR baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Pelaksanaan program pengendalian merokok lainnya seperti kegiatan penyuluhan dan upaya berhenti merokok di provinsi tersebut juga masih belum berjalan dengan baik.

Perubahan proporsi perokok di Provinsi Sulawesi Barat dapat dilihat pada tabel 4, dimana terjadi peningkatan proporsi perokok setiap hari dari tahun 2007 ke tahun 2013. Proporsi perokok setiap hari di tingkat provinsi meningkat dari 19,9% pada tahun 2007 menjadi 22% pada tahun 2013. Menurut jenis kelamin, proporsi pria yang perokok setiap hari meningkat dari 39,4% menjadi 43%, dan pada wanita sedikit menurun. Proporsi perokok kadang-kadang juga mengalami penurunan.

Tabel 4. Perubahan Proporsi Perokok Tahun 2007 dan Tahun 2013 menurut wilayah di Provinsi Sulawesi Barat

Wilayah Kabupaten/ Kota/Propinsi	Perokok Setiap Hari		Perokok Kadang-Kadang	
	2007	2013	2007	2013
Majene	19,0	18,5	3,2	5,5
Polewali Mandar	16,3	20,3	7,0	4,9
Mamasa	19,7	21,2	5,4	3,4
Mamuju	23,2	23,8	4,6	3,6
Mamuju Utara	24,9	27,0	2,9	3,1

Lanjutan Tabel 4. Perubahan Proporsi Perokok Tahun 2007.....

Wilayah Kabupaten/ Kota/Propinsi	Perokok Setiap Hari		Perokok Kadang- Kadang	
	2007	2013	2007	2013
Provinsi Sulawesi Barat	19,9	22,0	5,2	4,2
Pria	39,4	43,0	9,9	8,1
Wanita	1,4	1,1	0,8	0,4

Menurut wilayah kabupaten/kota, hanya di Majene yang mengalami sedikit penurunan proporsi perokok setiap hari yaitu dari 19% menjadi 18,5%. Sementara di wilayah lainnya mengalami peningkatan proporsi yang cukup berarti. Di Polewali Mandar proporsi perokok setiap hari meningkat dari 16,3% menjadi 20,3%, di Mamasa meningkat dari 19,7% menjadi 21,2%, di Mamaju meningkat dari 23,2% menjadi 23,8%, dan Mamuju Utara meningkat dari 24,9% menjadi 27%. Proporsi perokok kadang-kadang mengalami peningkatan pada dua di antara lima wilayah, yaitu di Majene meningkat dari 3,2% pada tahun 2007 menjadi 5,5% pada tahun 2013, dan Mamuju utara meningkat dari 2,9% pada tahun 2007 menjadi 3,1% pada tahun 2013.

PEMBAHASAN

Pada daerah yang telah mempunyai peraturan perundangan baik KDM atau KTR, penurunan proporsi perokok di provinsi DKI Jakarta hanya terjadi pada perokok kadang-kadang. Pada proporsi perokok setiap hari maupun proporsi perokok kadang-kadang di D.I. Yogyakarta dan Provinsi Bali mengalami penurunan. Sebagian besar (80%) kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, dan sebagian besar (66,7%) kabupaten/kota di Provinsi Bali juga mengalami penurunan proporsi perokok setiap hari. Sebaliknya pada provinsi yang belum mempunyai peraturan dan perundangan terkait larangan merokok seperti di Sulawesi Barat terjadi peningkatan proporsi perokok setiap hari di 80% kabupaten/kota di Sulawesi Barat.

DKI Jakarta sebagai provinsi pertama yang mempunyai peraturan terkait KDM sejak tahun 2005, hingga kini masih belum dapat menerapkannya secara optimal. Meskipun Pergub Nomor 88 tahun 2010 telah diberlakukan, dimana tempat khusus merokok dalam gedung pada tempat umum

dan tempat kerja telah dihapuskan, hingga saat ini masih dijumpai perokok yang merokok di tempat tersebut. Pada tahun 2012, telah ada Pergub Nomor 50 yang secara khusus mengatur tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, dan Penegakan Hukum KDM, namun masih dijumpai asap rokok di sebagian besar area dilarang merokok DKI Jakarta.

Di DKI Jakarta cukup banyak ditemukan karyawan yang merokok di KDM. Pada tahun 2010 Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia melakukan survei di 225 kantor pemerintahan di DKI Jakarta termasuk kantor kelurahan. Survei tersebut mendapatkan hasil bahwa pelanggaran tertinggi justru ditemukan di kantor-kantor Pemda yaitu sebesar 45 persen. Setelah Provinsi DKI Jakarta memberlakukan Pergub Nomor 59 Tahun 2013 tentang pemotongan tunjangan kinerja dan hukuman disiplin bagi karyawan, survei yang sama mendapatkan hasil penurunan pelanggaran Pergub tersebut, dari yang sebelumnya 45% menjadi 11 % (YLKI, 2010) Nampaknya, adanya sangsi konkrit yaitu pemotongan tunjangan kinerja dan hukuman pelanggaran disiplin cukup berpengaruh terhadap perilaku merokok karyawan yang bekerja di DKI Jakarta. Hal ini sesuai dengan konsep Purwanto dan Sulistyastuti, pada implementasi kebijakan publik perlu diikuti sangsi hukum yang mampulaksana bagi masyarakat yang terhukum. (Purwanto dan Sulistyastuti, 2012)

Terkait dengan kepatuhan pengelola/pemilik gedung terhadap KDM di DKI Jakarta, hasil pengawasan selama Bulan April 2012 hingga Mei 2013 pada 2.000 tempat, mendapatkan kepatuhan pengelola gedung terhadap peraturan KDM rata-rata adalah 51% dari target 100%. Menurut kategori tempat, kepatuhan tersebut adalah 47% di tempat pendidikan, 56% di kantor swasta, 47% di kantor pemerintah, 44% di tempat ibadah, 39% di restoran, 46% di mall,

53% di hotel, 64% di fasilitas kesehatan, 0% di angkutan umum, dan 70% di sarana olah raga (Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, 2010). Masih longgarnya kebijakan KDM, dan lemahnya penegakan hukum telah mengakibatkan kepatuhan yang rendah terhadap kebijakan KDM yang ada di DKI Jakarta. Penerapan kebijakan KDM di DKI Jakarta sepertinya hanya berpengaruh bagi perokok kadang-kadang. Namun melihat bahwa penurunan proporsi perokok kadang-kadang juga dapat menurun pada daerah yang belum memiliki kebijakan penerapan KTR seperti Sulawesi Barat, maka asumsi ini juga masih diragukan.

Program lain untuk mengendalikan perilaku merokok masyarakat adalah melalui penyelenggaraan Upaya Berhenti Merokok. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta telah melatih tenaga kesehatan di seluruh Puskesmas DKI Jakarta dalam penyelenggaraan Upaya Berhenti Merokok. Upaya tersebut belum dapat dilaksanakan di Puskesmas. Fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah dapat memberikan layanan berhenti merokok bagi masyarakat DKI Jakarta baru klinik berhenti merokok Rumah Sakit Persahabatan di Jakarta Timur dan Rumah Sakit Jantung Harapan Kita di Jakarta Barat. Keterbatasan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan layanan berhenti merokok bisa menjadi salah satu faktor belum turunnya proporsi perokok.

Di DKI Jakarta cukup banyak organisasi masyarakat anti rokok yang turut berperan serta dalam mengendalikan perilaku merokok, antara lain Forum Warga Kota Jakarta, Lentera Anak, *Tobacco Control Support Centre*, *Smoke-Free Agents*, Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Forum Warga Kota Jakarta, dan Koalisi untuk Indonesia Sehat (KuIS). Melalui berbagai kegiatan tak henti-hentinya para Aktivis Anti-Rokok mengkampanyekan mengenai bahaya rokok. Banyak cara yang mereka tempuh dari penyuluhan kesehatan, seminar hingga memasang baliho besar-besaran dengan menampilkan gambar atau poster orang yang menjadi korban rokok. Meskipun demikian, upaya mereka nampak masih menghadapi tantangan berat, karena gerakan-gerakan yang dilakukan industri rokok melalui *Corporate Social Responsibility*-nya

masih cukup masif dan iklan rokok masih leluasa terpampang dan bertebaran di berbagai tempat di DKI Jakarta. Dapat dimaklumi jika peranserta aktif organisasi masyarakat yang anti rokok di DKI Jakarta belum berpengaruh dalam penurunan proporsi perokok di masyarakat.

Penerapan kebijakan KTR di DI Yogyakarta sangat berbeda dengan DKI Jakarta. Meskipun peraturan perundangan di tingkat provinsi masih berupa Pergub tentang KDM, namun Pemda di tingkat kabupaten dan kota berupaya memperkuatnya dengan Perda KTR di wilayahnya masing-masing. Upaya ini dilandasi kesadaran bahwa hanya dengan Perda maka sanksi hukum dapat ditegakan dan hanya dengan sanksi hukum maka perilaku manusia dapat berubah. Kabupaten dan kota di wilayah Yogyakarta telah menindaklanjuti Pergub KDM dengan cara dan inisiatif yang berbeda. Ada wilayah yang langsung menindaklanjutinya dengan Perbup atau Perwali, ada juga yang langsung menindak lanjutinya dengan kegiatan konkrit melalui dinas kesehatan. Inisiatif ada juga yang datang dari Pemda dan juga ada dari masyarakatnya sendiri. Di Provinsi DI Yogyakarta terdapat organisasi masyarakat yang berperan aktif dalam pengendalian merokok, yaitu Jogja Sehat Tanpa Tembakau (JSST). Organisasi masyarakat ini telah mengawal dengan ketat proses penyiapan hingga pelaksanaan Perda KTR di semua kabupaten dan kota. Melalui jejaring sosial baik media cetak maupun yang berbasis web, JSST terus menerus mengkampanyekan bahaya rokok dan melakukan gerakan tanpa rokok. JSST juga memberikan layanan medis dan pendampingan terhadap para pencandu rokok yang berniat berhenti merokok.

Kabupaten Kulon Progo sejak tahun 2009 memulai penerapan KDM dengan Perbup, dan pada tahun 2011 telah mulai menerapkan KTR meski belum mempunyai Perda KTR. Pimpinan dan pejabat daerah secara gencar melakukan penyuluhan bahaya rokok, larangan merokok dan contoh tidak merokok. Komitmen pimpinan daerah terhadap masalah rokok yang secara konsisten dan kongkrit diwujudkan dengan tindakan sehari-hari dalam kepemimpinannya, yang juga diikuti aparatnya dengan kegiatan dan upaya nyata

dalam pembatasan merokok, iklan rokok, dan juga penjualan rokok telah memberikan dampak positif terhadap penurunan proporsi perokok setiap hari.

Kabupaten Bantul meskipun mengalami penundaan dalam penetapan Perda KTR, namun kampanye anti rokok di masyarakat terus berjalan di masyarakat sejak tahun 2010. Organisasi masyarakat setempat yang peduli terhadap masalah rokok terus mendukung kegiatan pengendalian rokok di masyarakat. Hal ini telah memberikan hasil penurunan proporsi perokok setiap hari di Bantul. Di Kabupaten Gunungkidul, melalui Perbup KTR sejak tahun 2009 larangan merokok sudah dimulai dari inisiatif masyarakatnya sendiri. Penerapan mulai tingkat desa, dan kecamatan, telah membuktikan penurunan proporsi perokok setiap hari. Penerapan Perbup KTR di Kabupaten Sleman juga didukung masyarakat dan organisasi masyarakat setempat. Dari Analisis Stakeholder terhadap Kebijakan KTR di Kabupaten Sleman, diketahui bahwa kelompok masyarakat yang mendukung kebijakan KTR lebih banyak daripada yang menentang. Sementara di Kota Yogyakarta aturan yang ada masih sangat lemah yaitu baru berupa surat edaran, dan nampaknya tidak berpengaruh bagi perokok. Berdasarkan analisis di atas terbukti bahwa adanya kebijakan KTR dengan dasar hukum yang kuat di Provinsi DI Yogyakarta, Kabupaten Kulon Progo, Bantul, Gunung Kidul, dan Sleman, serta komitmen Pemda dalam penerapannya dan peran aktif masyarakat dalam melakukan kampanye anti rokok serta upaya berhenti merokok, terbukti telah menurunkan proporsi perokok setiap hari di wilayahnya.

Di Provinsi Bali, ditemukan penurunan proporsi perokok setiap hari. Di wilayah kabupaten dan kota, penurunan proporsi juga terjadi kecuali di Kabupaten Badung, Karangasem dan Kota Denpasar. Perda KTR tingkat provinsi diberlakukan penerapannya di wilayah kabupaten/kota, dan nampaknya cukup berpengaruh bagi masyarakat Bali. Adanya aturan dan pedoman pelaksanaan KTR yang komprehensif dan jelas, telah memperlancar pelaksanaan penerapan KTR di lapangan,

terbukti dengan sering diselenggarakannya inspeksi mendadak (Sidak) bagi perokok dan sidang Tipiring di berbagai tempat. Penegakan Hukum yang konsisten dan rutin dilakukan, secara bertahap dapat menimbulkan jera merubah perilaku pelanggaran. Kesadaran Pemda Kabupaten Tabanan, Jembrana, Klungkung dan Gianyar terhadap penyakit akibat rokok dan tujuan mewujudkan Bali bebas kanker pada tahun 2015, telah meningkatkan komitmen Pemda terhadap penerapan KTR di wilayah tanggung jawabnya. Dukungan dari sektor pendidikan dan pariwisata di wilayah tersebut, serta dukungan masyarakat khususnya mahasiswa dan pelajar yang anti rokok, diperkirakan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penerapan KTR.

Kabupaten Badung, dan Karangasem dan juga Kota Denpasar belum mengalami penurunan proporsi perokok setiap hari, meskipun daerah tersebut telah mempunyai peraturan perundangan tentang KTR. Hal ini dapat disebabkan masih rendahnya dukungan perangkat daerah dan sektor pariwisata dalam menerapkan kebijakan KTR. Dari penelitian yang dilakukan Ni Luh Putu Devhy (2014) diperoleh hasil bahwa kepatuhan pengelola hotel berbintang di Kabupaten Badung menunjukkan kepatuhan yang relatif rendah yaitu 15,4%. Pengelola hotel cenderung lebih mengutamakan kepentingan konsumennya dan Pemdapun tidak tegas terhadap pelanggaran yang dilakukan pengelola hotel. Kurangnya dukungan masyarakat dan lemahnya penegakan hukum dalam penerapan KTR, berpengaruh terhadap peningkatan proporsi perokok setiap hari di Kabupaten Badung (Denvy, 2014). Menurut Dinas Kesehatan setempat, hal yang sama terjadi di Kabupaten Karangasem dan Kota Denpasar. Hasil Sidak di Karangasem misalnya, masih mendapatkan banyak puntung rokok di RSUD Karangasem. Sementara di Kota Denpasar, banyak ditemukan iklan rokok dengan LED (Light Emitting Diode) berukuran besar di beberapa tempat strategis, yaitu rumah sakit dan sekolah (Mudana, 2014). Analisis ini membuktikan bahwa komitmen Pemda, dan kepatuhan stakeholder dalam penerapan kebijakan KTR yang ada serta pengawasan secara rutin dapat menurunkan proporsi perokok.

Keterbatasan Penelitian

Studi ini tidak mencakup semua provinsi di Indonesia dan disertai uji statistik yang memadai, sehingga belum bisa menghasilkan kesimpulan yang sifatnya bisa menggeneralisasikan kondisi Indonesia. Studi ini hanya memberikan gambaran deskriptif di empat provinsi bagaimana penerapan regulasi KTR dan gambaran perubahan proporsi merokok, dan belum bisa menilai secara valid hubungan atau pengaruhnya. Penerapan regulasi KTR atau KDM mungkin berhasil di Bali karena telah terjadi penurunan proporsi merokok, tetapi perlu juga diperhitungkan faktor-faktor lainnya yang dapat mendukung penurunan proporsi merokok seperti misalnya upaya atau program berhenti merokok, pengurangan akses terhadap rokok, pelarangan iklan, edukasi bahaya merokok, dan sebagainya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penerapan peraturan dan perundangan KTR atau KDM dapat menurunkan proporsi perokok setiap hari. Faktor yang ikut berperan terhadap penurunan proporsi perokok adalah komitmen Pemda terhadap masalah rokok yang secara konsisten dan kongkrit diwujudkan dengan tindakan sehari-hari dalam kepemimpinannya; penegakan hukum yang konsisten dan pengawasan yang dilakukan secara rutin; kepatuhan *stakeholder* yang terlibat dalam penerapan kebijakan KTR yang ada; dukungan sektor pendidikan dan pariwisata terhadap penerapan KTR; dan peran aktif organisasi masyarakat, khususnya kelompok mahasiswa dan pelajar dalam melakukan kampanye anti rokok dan upaya berhenti merokok

Saran

Adanya peraturan dan perundangan tentang KTR memang diperlukan sebagai payung hukum terhadap upaya pengendalian perilaku merokok di masyarakat. Agar memberikan manfaat secara nyata, sebaiknya penetapan kebijakan tersebut diikuti dengan keteladanan dari pimpinan daerah, pejabat struktural, pendidik, pemuka agama, dan

tokoh adat, di wilayah setempat untuk tidak merokok; kepatuhan seluruh *stakeholder* dalam penerapan kebijakan KTR, khususnya *stakeholder* di sektor kesehatan, pendidikan dan pariwisata; penegakan hukum bagi pelanggaran kebijakan KTR dengan sanksi yang dapat menimbulkan jera; peluang dan dukungan terhadap aktifitas organisasi masyarakat dalam melakukan kegiatan pengendalian merokok; dan penyediaan fasilitas layanan berhenti merokok yang mudah diakses oleh perokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007
- Devhy, N.L.P. (2014). Pengaruh Faktor Pengelola Terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Pada Hotel Berbintang Di Kabupaten Badung. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Udayana
- Kemenkes (2013) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013.
- Mudana, I Nyoman (2014) Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Rangka Perlindungan Terhadap Perokok Pasif, Jurnal Ilmiah Fakultas Hukum Universitas Udayana Ketha Negara: Vol. 2. NO. 1
- Purwanto EA dan Sulistyastuti DR (2012) Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia, Penerbit Gava Media, Yogyakarta, 2012
- Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. (2010). *Survei persepsi dan kepatuhan terhadap Kawasan Dilarang Merokok*. Laporan survei.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36/ 2009 tentang Kesehatan, Jakarta, 2009.
- Peraturan Pemerintah nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan
- Peraturan Gubernur DI Yogyakarta Nomor 42 tentang Kawasan Dilarang Merokok
- Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 88 Tahun 2010 tentang Kawasan Dilarang Merokok
- Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok
- Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 75 Tahun 2013 tentang Kawasan Dilarang Merokok
- Peraturan Gubernur Provinsi Bali No. 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan KTR. Pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan KTR

Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2011
tentang Kawasan Dilarang Merokok
Peraturan Bupati Kabupaten Badung Nomor 94 Tahun
2012 tentang Kawasan Dilarang Merokok
Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng no 2 Tahun
2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok
Peraturan Daerah Kabupaten Gianyar Nomor 7 Tahun
2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok
Peraturan Daerah Kabupaten Klungkung Nomor 1
Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok
Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 5
tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok
Peraturan Daerah Kabupaten Tabanan Nomor 10
Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Daerah Kabupaten Karangasem Nomor 1
Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok
Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 7 Tahun 2013
tentang Kawasan Tanpa Rokok
Peraturan Bupati Kabupaten Gunung Kidul nomor 22
Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang
Merokok
Peraturan Bupati Kabupaten Jembrana Nomor 16
Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok
Peraturan Bupati Kabupaten Sleman nomor 42 Tahun
2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok
Peraturan Walikota Denpasar No.25A/2010 tentang
Kawasan Dilarang Merokok Peraturan Daerah
Kabupaten Badung Nomor 8 Tahun 2013
tentang Kawasan Tanpa Rokok